



## Malaria: El Tratamiento Inmediato Salva Vidas

- *El pronto reconocimiento de la enfermedad seguido inmediatamente de un tratamiento de alta calidad, acorta la duración de la enfermedad, reduce las complicaciones y salva vidas.*
- *Los programas deberían ayudar a los encargados del cuidado en el hogar a tomar decisiones claves y emprender acciones para asegurar el tratamiento apropiado.*
- *Se debería considerar la terapia combinada a base de Artemisinina como el tratamiento de primera línea para la malaria.*

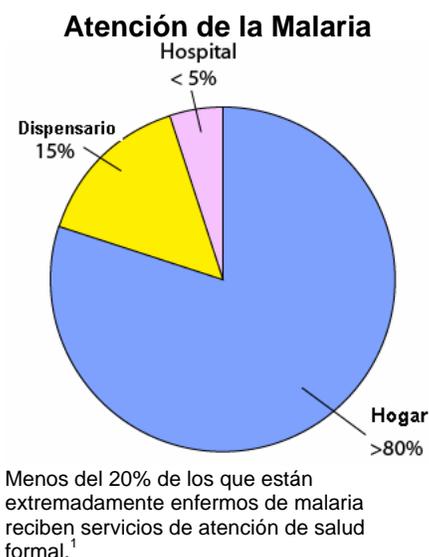
La malaria causa entre 300 a 500 millones de enfermedades y 1 a 2 millones de muertes cada año. Más del 90% de estas enfermedades y muertes ocurren en el África Subsahariana, donde 1 de cada 5 muertes infantiles tiene como causa a la malaria, convirtiéndola en la primera causa de muerte en los niños pequeños.

La mayoría de episodios de malaria se tratan fuera del sector de atención de salud formal. Sin embargo, el tratamiento casero inapropiado constituye una amenaza para el manejo adecuado de la malaria y puede contribuir con el desarrollo de la drogoresistencia.

### Mejora del manejo domiciliario y comunitario de la malaria

El reconocimiento y la búsqueda de atención de enfermedades febriles en los niños empiezan en casa. Los encargados del cuidado del niño tienen que tomar varias decisiones claves y medidas para asegurar el tratamiento apropiado. En zonas endémicas de malaria, las intervenciones del programa deben apuntar a facilitar o a mejorar lo siguiente<sup>2</sup>:

- El reconocimiento de los signos y síntomas de la malaria por parte de los encargados del cuidado;
- El entendimiento, por parte de los encargados del cuidado, de que la malaria requiere tratamiento inmediato y completo;
- Capacidad del encargado del cuidado para brindar atención domiciliaria adecuada;
- Acceso del encargado del cuidado a atención externa y capacidad de llevar a un niño enfermo a un proveedor de salud capacitado;
- Cumplimiento del encargado del cuidado del niño con las guías apropiadas de tratamiento y/o de referencia.



**Tratamiento dentro el marco del Manejo Integral de las Enfermedades Infantiles (MIEI)** Las presentaciones clínicas la malaria y la neumonía se superponen. Adicionalmente, los niños a menudo tienen más de una enfermedad. Por lo tanto es importante que, a todos los niveles y en todas las áreas donde sea posible, se trate a los niños dentro del marco del MIEI. Los proveedores formales e informales necesitan, como mínimo, estar calificados o capacitados para diagnosticar, aconsejar, tratar y derivar cuando sea necesario.

**Diagnóstico:** Con la propagación de la resistencia a los fármacos antimaláricos, el diagnóstico preciso, especialmente de los adultos, se ha convertido en un aspecto crucial como medio para evitar el tratamiento basado en presunciones de todos los pacientes febriles con fármacos antimaláricos. El

diagnóstico microscópico convencional es sensible, específico y relativamente económico; sin embargo, requiere un personal capacitado y una infraestructura que no siempre están disponibles en la periferia del sistema de atención de salud. En estos lugares, especialmente en zonas donde tienen los índices más bajos de transmisión, donde la malaria representa una pequeña proporción de todos los casos de fiebre, se deberá tener en cuenta el uso de una prueba de diagnóstico rápido de malaria.

**Consejería:** La consejería se deberá centrar en el cumplimiento de las guías de tratamiento y referencia; el reconocimiento de los signos de peligro en casa y en las estrategias de atención en el hogar tales como la alimentación continua y consumo de líquidos. Los trabajadores de atención de salud deberán discutir también las ventajas de utilizar un mosquitero tratado con insecticida. (Ver Informe Técnico de Salud Mundial, “Los Mosquiteros reducen la malaria.”)

**Tratamiento y referencia:** Incluidos dentro del manejo de la malaria se encuentran el reconocimiento y el manejo de la anemia, incluyendo el suplemento de hierro, la desparasitación y la consejería sobre nutrición para los encargados del cuidado. Los programas deberán asegurar también que las instalaciones que reciben las referencias puedan proporcionar una atención de buena calidad para los casos de malaria complicados o severos.

### **Garantía de una referencia oportuna y una atención inmediata de los casos severos de malaria**

Si los niños con malaria dejan de recibir un tratamiento oportuno y apropiado, su condición se puede deteriorar rápidamente; pueden desarrollar malaria severa en pocos días. Las madres y los trabajadores de atención de salud deberán estar alertas a las características clínicas o señales de alarma de una malaria severa: Convulsiones múltiples, abatimiento, coma, dificultades respiratorias y shock. Los niños con enfermedad severa necesitan atención inmediata, tratamiento prioritario y/o referencia. Los establecimientos de referencia deberán estar en capacidad de brindar atención de buena calidad para la malaria complicada o severa, incluyendo resucitación, tratamiento de hipoglucemia y recuperación del volumen normal de circulación, incluyendo transfusión de sangre.

### **Mitigación de la propagación de la drogorresistencia**

Los programas nacionales de control de la malaria en el pasado se basaron principalmente en la terapia de un solo fármaco con cloroquina, amodiaquina o sulfadoxina pirimetamina (SP), como su tratamiento de primera línea para la malaria. Sin embargo la propagación de la drogorresistencia ha incrementado la mortalidad y ha obligado a muchos programas a buscar esquemas farmacológicos alternativos y más eficaces. La combinación de dos o más medicamentos antimaláricos efectivos reduce enormemente la probabilidad de resistencia a cada uno de estos medicamentos. Por lo tanto la terapia combinada extiende el tiempo útil de vida terapéutica de estos fármacos.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que cualquier país que enfrente la resistencia a su terapia antimalárica de primera línea de un solo fármaco, la cambie por la terapia combinada, de preferencia con un fármaco de artemisinina. Estos fármacos reducen rápidamente los síntomas de la malaria y la densidad parasitaria en sangre. Se recomendaron cuatro esquemas de terapia combinada con base en la artemisinina (TCA): artemeter-lumefantrina (*Coartem*®), amodiaquina-artesunato, artesunato - SP, y mefloquina-artesunato.

Sin embargo, los cambios en las políticas farmacológicas son lentos y costosos. La mayor desventaja de la adopción de la TCA como tratamiento antimalárico de primera línea en la mayoría de países, ha sido que su costo es 8 a 10 veces más alto que sólo la cloroquina o SP. Además, cumplir con nuevos pedidos puede tomar varios meses. Debido a que en el África entre el 50% y 80% de pacientes con sospecha de malaria buscan primero el tratamiento fuera del sistema de atención de salud formal, también es necesario tomar en cuenta el papel del sector privado en los cambios de las políticas de medicamentos.

### **Objetivo de la Declaración de Abuja**

Para el año 2005, por lo menos el 60% de los enfermos de malaria tendrá pronto acceso y la posibilidad de utilizar el tratamiento en forma correcta, accesible y apropiada dentro de las 24 horas de la aparición de los síntomas.

<sup>1</sup> Adaptado de: Breman JG. Las Orejas del Hipopótamo: manifestaciones, determinantes y estimados de la carga de la malaria. Am J Trop Med Hyg 2001;64 (Suppl 1-2):1-11. [http://www.ajtmh.org/cgi/reprint/64/1\\_suppl/1-c](http://www.ajtmh.org/cgi/reprint/64/1_suppl/1-c)

<sup>2</sup> Surviving Malaria—Decision Guide: A programming tool for promoting appropriate case management of malaria in infants and young children. [http://www.coregroup.org/working\\_groups/Surviving\\_Malaria\\_Field.pdf](http://www.coregroup.org/working_groups/Surviving_Malaria_Field.pdf)

Para mayor información: [www.maqweb.org](http://www.maqweb.org)

#### Referencias:

USAID Technical Reference Material, <http://www.childsurvival.com/documents/trms/tech/Malaria August 2004.doc>.

Sitio Web de Roll Back Malaria, <http://www.rbm.who.int>

Última revisión: 8/9/05

Producido en asociación con la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad

Diseñado y producido por: The INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE